

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 4



**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF I Itatiaia, São José do
Jacuípe/BA**

Naiara Oliveira Cunha

Pelotas, 2014

Naiara Oliveira Cunha

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF I Itatiaia, São José do
Jacuípe/BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família
EaD da Universidade Federal de Pelotas, como
requisito parcial à obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientadora: Zênia Monteiro Guedes dos Santos

Pelotas, 2014

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

C972m Cunha, Naiara Oliveira

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF I Itatiaia, São José do Jacuípe/BA / Naiara Oliveira Cunha; Zênia Monteiro Guedes dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

59 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério 6.Saúde bucal I. Santos, Zênia Monteiro Guedes dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a Deus, a minha família, a todos da equipe que fizeram parte desse processo; a orientadora que incentivou para que chegasse até a reta final, e em especial a todas as gestantes e puérperas que colaboraram diretamente para conclusão dessa especialização.

Naiara Oliveira Cunha

AGRADECIMENTOS

A Deus por estar sempre ao meu lado, ajudando em cada conquista, sendo o principal orientador durante esse processo de construção. Obrigada Senhor, que Tu possas continuar guiando meus caminhos.

Aos meus pais Cremilda Gomes e Guilherme Cunha por continuar incentivando meu crescimento profissional, sem vocês não teria galgado mais este degrau. Obrigada pelo apoio de sempre, amo muito vocês.

E por fim, a minha orientadora Zênia Monteiro Guedes dos Santos que foi peça fundamental para concluir este trabalho, pois em meio a várias dificuldades, até mesmo quando cheguei a desistir, ela me apoiou, dizendo que eu conseguiria recuperar o tempo “perdido”.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.	32
Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia	33
Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia	35
Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.	36
Figura 5: Proporção de gestantes com esquema da vacina antitetânica completo, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.	37
Figura 6: Proporção de gestantes com esquema da vacina hepatite B completo, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.	37
Figura 7: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.	38
Figura 8: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia pós-parto, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.	39
Figura 9: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.	40
Figura 10: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.	40
Figura 11: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.	41
Figura 12: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.	42
Figura 13: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.	43
Figura 14: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.	43
Figura 15: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.	44

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BA – Bahia

DM – Diabetes Melittus

ESF – Estratégia Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HIV – Vírus da Imunodeficiência Adquirida

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

TSB – Técnico em Saúde Bucal

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPEL – Universidade Federal de Pelotas

UNASUS – Universidade Aberta do SUS

USF – Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
APRESENTAÇÃO	10
1 ANÁLISE SITUACIONAL	11
1.1 Texto Inicial sobre a Situação da UBS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário Comparativo entre Texto Inicial sobre a UBS e Relatório da Análise Situacional	15
2 ANALISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO	15
2.1 Justificativa.....	16
2.2 Objetivos	16
2.3 Metas	17
2.4 Metodologia	18
2.4.1 Ações.....	18
2.4.2 Indicadores	20
2.4.3 Logística.....	27
2.4.4 Cronograma	29
3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	31
3.1 Ações desenvolvidas na intervenção e suas dificuldades.....	31
3.2 Ações não desenvolvidas na intervenção	31
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados	33
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	33
4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	34
4.1 Resultados	34
4.2 Discussão	47
4.3 Relatório de intervenção para gestores	48
4.4 Relatório de Intervenção para a comunidade	49
5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE TRABALHO	51
BIBLIOGRAFIA	52
ANEXOS	53

RESUMO

CUNHA, Naiara Oliveira. SANTOS, Zenia Monteiro Guedes dos. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF I de Saúde Itatiaia, São José do Jacuípe-BA.** 57f. Trabalho de Conclusão de Curso – Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família, modalidade à distância (Ead). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A atenção à saúde do pré-natal e puerpério tem proporcionado redução da mortalidade materna-infantil no Brasil. Ainda, observa-se número expressivo de mortes por causas evitáveis. Por isso, justifica-se a importância de ampliar essa atenção por se tornar cada vez mais relevante na rede SUS, na identificação das situações de risco precocemente no período da gestação e no puerpério. A qualificação da assistência ao parto é determinante aos indicadores de saúde relacionados à saúde da mãe e do bebê. A intervenção na ESF I Itatiaia – São José do Jacuípe-BA, que ocorreu entre os meses de outubro de 2013 e janeiro de 2014, iniciou com cadastro de oito gestantes, e no fim dos quatro meses, alcançamos 26 gestantes cadastradas. O desempenho dos indicadores de qualidade atingiu 100% das gestantes, como, por exemplo, registros na ficha-espelho, realização dos exames complementares, orientação quanto à nutrição e anticoncepção, dentre outros. Observou-se que os indicadores de saúde bucal não obtiveram êxito devido à ausência do profissional dessa área na unidade. Com relação ao exame citopatológico, apesar da meta não ter sido alcançada, houve progresso, pois não costumava ser oferecido o atendimento na rotina do pré-natal. A intervenção gerou inúmeros benefícios, tanto para a população, quanto para equipe de saúde, uma vez que incorporamos novas práticas, ampliamos o número de gestantes cadastradas; melhoramos os registros e criamos um vínculo maior com o referido grupo. Conclui-se, neste trabalho, a intenção da equipe de Saúde da Família incorporar as atividades desenvolvidas na intervenção à rotina da unidade de saúde.

Palavras-chave: Pré-natal, Puerpério, Saúde da Família

APRESENTAÇÃO

Este trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família-Modalidade Ensino à Distância da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), em parceria da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) intitula-se Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF I Itatiaia, São José do Jacuípe-BA.

Apresenta-se em cinco capítulos. O primeiro capítulo denomina-se Análise Situacional o qual menciona a estrutura física, a organização do trabalho, a disponibilidade de insumos da UBS, entre outras. O segundo capítulo intitula-se Análise Estratégica, desenvolvida a partir da análise situacional. Nessa análise, escolheu-se o foco da intervenção, os objetivos gerais e específicos, as metas previstas, a metodologia e logística.

O terceiro capítulo denomina-se Relatório da Intervenção. Nesse capítulo, são descritas ações desenvolvidas na intervenção e suas dificuldades, ações não desenvolvidas na intervenção e dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados.

O quarto capítulo apresenta os resultados obtidos após o desenvolvimento das ações durante a intervenção. Ainda, descreve-se uma breve discussão sobre a continuidade dessas ações na UBS, bem como exposição dos relatórios direcionados à comunidade e aos gestores de saúde municipal, confeccionados para que esses segmentos da população obtivessem conhecimento do trabalho que foi realizado nesse período.

Este trabalho, portanto, finalizou com a reflexão sobre o processo pessoal de aprendizagem, com o intuito de compartilhar as angústias e experiências vividas durante o curso de especialização.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto Inicial sobre a Situação da UBS

A Unidade de Saúde da Família (USF) localiza-se na zona urbana, do município de São José do Jacuípe-BA, a 286 km da capital Salvador, no bairro de Itatiaia. Nessa unidade, encontram-se duas equipes de saúde da família, com área geográfica determinada e mapa desenhado, direcionadas para região onde os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuam.

Em média, cada equipe de Saúde da Família (SF) é responsável por 830 famílias. Essa divisão, na prática, não funciona adequadamente, o que prejudica a prestação dos serviços de saúde das duas equipes. Salienta-se que o trabalho dos médicos é intercalado, pois um trabalha as segundas-feiras e terças-feiras e outro as quartas-feiras às sextas-feiras.

A equipe SF que atuo é responsável pela área urbana e rural. No entanto, a maioria da população assistida pela nossa equipe reside na zona rural. Evidencia-se dificuldade no atendimento aos usuários dessa zona, devido às condições precárias das estradas até o seu domicílio.

A estrutura física da UBS, de forma geral, é adequada. Essa unidade configura-se com recepção, amplo espaço para sala de espera, sala de atendimento médico, de enfermagem, de odontologia, de vacina, de procedimentos, farmácia, cozinha, almoxarifado, expurgo e banheiros para funcionários e clientes. A sala de vacina, farmácia, das de atendimento médico, de enfermagem e odontologia possuem ar condicionado. Não há salas para reuniões na UBS. Geralmente, realizamos as reuniões na sala da enfermeira ou da médica.

O principal problema da UBS é a sala de procedimentos, considerada pequena. Essa sala apresenta maior demanda e tumultua-se frequentemente. O apoio dessa sala é utilizado no atendimento pela nutricionista, médico, médico especialista e enfermeiras. Com isso, esse ambiente se torna inadequado. Outro aspecto relevante é o fato da unidade não possuir rampa de acesso na entrada, para os Portadores de Necessidades Especiais (PNE).

Quanto à disponibilidade dos materiais, a maioria deles encontra-se acessíveis. Destaca-se falta de algumas medicações e, às vezes, a fita para o teste glicêmico. Ao licitar os materiais em falta, evidenciam-se transtornos que prejudicam a continuidade dos serviços prestados aos usuários adstritos na UBS.

A equipe de Saúde da Família que atua é constituída por uma médica, uma enfermeira, duas vacinadoras, sendo uma técnica e outra auxiliar de enfermagem, seis ACS, um Técnico em Saúde Bucal (TSB), uma recepcionista, uma auxiliar de limpeza e um técnico de enfermagem.

As consultas realizadas pelos profissionais de saúde são agendadas, em regra. Disponibilizamos algumas vagas para atendimento de demanda espontânea. Todas as ações programáticas funcionam adequadamente. A população sempre comparece as consultas agendadas.

Um dos problemas no processo de trabalho dessa equipe é a troca frequente de secretário de saúde e mudanças no quadro médico, o que dificulta, às vezes, a população entender que tem uma área de abrangência específica. Com isso, afeta a organização do serviço da unidade de saúde por parte da equipe devido à afinidade desses usuários com determinado médico, que solicita atendimento a ele, ainda que não faça parte da sua área de abrangência.

Quanto aos atendimentos no domicílio, com o novo médico na unidade de saúde, tem ocorrido às sextas-feiras à tarde. Na reunião com a equipe, definimos critérios para visita domiciliar. Às visitas domiciliares pela enfermeira da equipe, geralmente, disponibilizamos dois dias por mês.

A relação entre os profissionais de saúde e a comunidade é muito boa. Primeiro, a maioria desses profissionais trabalha há muitos anos no município. Segundo, procuramos atender a cada usuário da melhor forma possível. Torna-se essa relação boa quando as atividades desenvolvidas com eles ocorrem periodicamente.

Tem se desenvolvido educação em saúde à população, por meio dos cartazes enviados pelo Ministério da Saúde, nas salas de espera, em palestras e na própria consulta, pois o objetivo da ESF é a prevenção em saúde. Porém mudar um costume antigo, de modelo hegemônico e curativista, não tem sido fácil. Temos percebido que esses métodos apresentam resultado positivo, uma vez que há um

crescente número de pessoas participando das atividades promovidas pela unidade de saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Estima-se, no município de São José do Jacuípe, população residente, aproximadamente, 10.200 habitantes, composta por quatro equipes de Saúde da Família. Destas, duas são na sede e as outras no povoado localizado a 30 km dessa sede.

Essas equipes não possuem Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). No entanto, existem alguns profissionais de saúde que atuam além dos que compõem a equipe de Saúde da Família, por exemplo, nutricionista, fisioterapeuta, psiquiatra, mastologista e cirurgião geral. Geralmente esses profissionais atendem uma vez ao mês, com exceção da fisioterapeuta que atende todos os dias.

Quanto à estrutura da unidade, encontram-se duas equipes num mesmo ambiente, não há tanto problema quanto a isso, o maior deles é a falta de um consultório odontológico, uma vez que temos um para as duas equipes, e a sala de procedimento que necessita ser ampliada.

Por estar localizada no interior da Bahia, as restrições são inúmeras, principalmente, com relação à saúde. O município não conta com unidade hospitalar. O hospital mais próximo localiza-se a 15 km. Logo, quando ocorre alguma intercorrência que não possa ser resolvida no município, encaminham-se usuários para esses locais. Caso não resolva dessa forma, referenciam-se ao atendimento de alta complexidade.

Houve progresso desde a mudança da gestão, com a contratação dos profissionais “extra”. A realização de exames de rotina no próprio município, a disponibilidade de mais vagas para outros exames e, também, de veículos para levar os pacientes, contribuíram na melhoria do serviço prestado pela equipe de SF da UBS que atua.

Com relação aos serviços ofertados na saúde da criança, é seguido o protocolo do Ministério da Saúde (MS). Durante as consultas de rotina, há anotação da idade, peso, perímetros, exame físico, alimentação, higiene bucal, entre outros. Ao sair do atendimento, a criança encontra-se com a próxima consulta agendada.

Os dados coletados foram registrados no prontuário e na caderneta da criança, fornecida pela Diretoria Regional de Saúde (DIRES), no momento da vacinação.

O pré-natal recebeu uma atenção especial, ou seja, foi o tema escolhido para intervenção, porque nem todos os procedimentos são ofertados, a exemplo do preventivo; o atendimento não é multidisciplinar, geralmente o médico só atende quando há intercorrência e não há atendimento odontológico de rotina. Apesar dos problemas citados, o número de gestantes cadastradas na área é adequado, pois não sobrecarrega o profissional de saúde da UBS.

Outro motivo que levou a escolha dessa ação programática ao foco de intervenção foi o fato de eu ter participado de uma equipe na qual a médica estava fazendo a especialização, e necessitou da minha colaboração como enfermeira. A partir daí percebi as mudanças no atendimento. Quando fui para outra equipe de saúde, despertou o interesse de realizar o atendimento da forma como estava fazendo anteriormente, por isso resolvi fazer a especialização.

Não há gestantes fora da área adstrita, porém há um número grande delas na área rural. Assim, tem acarretado maior atenção da equipe, para que não haja faltosas ou abandono às consultas.

Para prevenção do câncer do colo do útero, é seguido o manual do MS. O número de coleta de lâminas semanais é adequado. No entanto, as anotações são falhas, pois não fazemos revisões periódicas, para avaliar quem está com exame atrasado. A coleta é realizada apenas pelo enfermeiro, e, dependendo da demanda, o atendimento é realizado em dois turnos.

No tocante à prevenção do câncer de mama, a anotação é feita em prontuário, tanto a solicitação, quanto o resultado. O controle dessa ação programática é falho, entretanto, aproveita-se durante a consulta para coleta do exame citopatológico, para solicitar a mamografia, quando necessário. Para amenizar as falhas temos feito palestras, principalmente na zona rural.

Quanto às consultas de atenção à saúde dos usuários HIPERDIA, não há agendamento do retorno. Geralmente, quando a medicação está acabando, eles retornam a unidade para consulta. Essa ação programática precisa ser melhorada, seus cadastros revisados periodicamente, pois há incompatibilidade de dados no sistema de informação. Tem se avaliado forma para adequar essa ação por meio de

reunião de equipe. Nossa equipe têm promovido informações na sala de espera e palestras voltadas para esse público.

O atendimento aos idosos é uma ação programática negligenciada na unidade de saúde, pois não há atendimento específico para esse grupo. Sua maioria é atendida nas demais ações, citadas anteriormente. Quando não fazem parte dessas ações programáticas, as consultas dos idosos são disponibilizadas por agendamento de demanda espontânea. Isso dificulta a priorização no atendimento ao idoso, também.

1.3 Comentário Comparativo entre Texto Inicial sobre a UBS e Relatório da Análise Situacional

A primeira unidade da especialização contemplou vários aspectos relevantes, com realização da análise situacional em todas as ações programáticas. O cenário situacional da UBS apresentou-se positivo, pois essas ações se desenvolvem adequadamente, conforme manuais disponibilizados pelo MS.

Houve enriquecimento da equipe de SF, com aumento do conhecimento sobre a saúde da comunidade e sobre documentos técnico-científicos disponibilizados. Com o desenvolvimento de atividades educativas à população, os usuários compreendem a importância das ações, prevenção e controle, com foco diferenciado e individualizado.

O levantamento e a consolidação dos dados, no caderno das ações programáticas, possibilitaram conhecer números absolutos e relativos dos grupos atendidos pela UBS. Dessa forma, auxiliou a equipe no planejamento de atividades na Unidade 2 – Análise Estratégica.

Outro aspecto de suma importância foi o conhecimento que adquiri sobre a unidade e a população, pois quando iniciei a intervenção, tinha pouco tempo que havia começado a trabalhar nessa unidade. Com as atividades solicitadas pelo curso, de forma mais rápida, pude conhecer e interagir melhor com a equipe; obtive números importantes para o planejamento das ações, a exemplo do número de diabéticos, hipertensos, crianças, gestantes e fazer o levantamento dos principais problemas de saúde da área adstrita.

2 ANALISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

Com a ampliação do acesso a saúde na atenção básica, com implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), em 1994, a mortalidade materno-infantil reduziu consideravelmente nos últimos anos. No entanto, considera-se ainda tema preocupante na saúde pública. A melhoria na assistência às mães e aos bebês, com acompanhamento do pré-natal, puerpério e puericultura, esses números podem ser ainda menores.

Epidemiologicamente, tem se observado que a taxa de mortalidade infantil caiu de 48 óbitos, em 1990, para 29,6 por mil nascidos vivos em 2000, ou seja, queda de quase 38%. Esse resultado mostra que, nesse período, 404.120 crianças menores de 1 ano deixaram de morrer no país.

O acompanhamento da atenção à saúde do pré-natal garante gestação saudável e parto seguro para a mãe e o recém-nascido. Possibilita esclarecimento de dúvidas às futuras mães, principalmente, primigestas. Nesse acompanhamento, a gestante recebe informações sobre cuidados importantes, como aleitamento materno, alimentação balanceada e a prática de exercícios físicos.

Com as consultas e exames laboratoriais, é possível identificar problemas preventivamente ou concomitantemente, como, por exemplo, hipertensão arterial, anemia, infecção urinária, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e sífilis, que prejudicam o percurso da gravidez e a formação do bebê. Várias ações são implementadas a cada ano nesse programa, com intuito de reduzir a mortalidade materno-infantil.

O engajamento da equipe de saúde da família nessa ação programática busca, também, a prevenção de risco à saúde das gestantes. É necessário aumentar a cobertura de gestantes cadastradas, pois esse cadastramento está abaixo; implantar ações que não estão sendo desenvolvidas, a exemplo do exame citopatológico; melhorar a forma dos registros e aumentar o envolvimento dos profissionais no programa de pré-natal e puerpério, principalmente com envolvimento maior do médico.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério ESF I Itatiaia, São José do Jacuípe-BA.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura de pré-natal;
2. Melhorar a adesão ao pré-natal;
3. Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério;
4. Melhorar registros das informações do acompanhamento do pré-natal e do puerpério;
5. Mapear as gestantes de risco;
6. Realizar promoção da saúde para as gestantes cadastradas no programa.

2.3 Metas

Relativas ao objetivo 1:

1. Ampliar cobertura das gestantes da área com pré-natal na UBS para 100%;
2. Captar 100% das gestantes da área que não realizam acompanhamento do pré-natal;
3. Garantir que 100% das gestantes acompanhadas tenham suas consultas em dia, conforme protocolo do MS;
4. Garantir a captação de 100% das gestantes no 1º trimestre de gestação.

Relativas ao objetivo 2:

1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas

Relativas ao objetivo 3:

1. Capacitar 100% da equipe da ESF para utilização do protocolo;
2. Manter exame ginecológico em dia, em 100% das gestantes;

3. Manter exame clínico das mamas em dia em 100% das gestantes;
4. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo;
5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação periódica de exames laboratoriais, preconizados pelo MS;
6. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema das vacinas antitetânica e contra hepatite B;
7. Realizar avaliação da saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Relativas ao objetivo 4:

1. Manter registro atualizado em ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes que consultam o serviço na UBS.

Relativas ao objetivo 5:

1. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas

Relativas ao objetivo 6:

1. Promover orientação nutricional a 100 % das gestantes;
2. Orientar para o aleitamento materno exclusivo 100% das gestantes;
3. Orientar os cuidados com o RN a 100% das gestantes cadastradas;
4. Orientar anticoncepção pós-parto a 100% das gestantes;
5. Orientar sobre o risco de tabagismo, álcool e drogas na gestação a 100% das gestantes e monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

2.4 Metodologia

2.4.1 Ações

Eixo 1: Monitoramento e Avaliação

O monitoramento e avaliação da unidade de saúde ocorrerão com os registros de pré-natal e puerpério atualizados, inclusive indicadores de cobertura e qualidade. Ainda, acompanhará os registros de novas gestantes e puérperas cadastradas no programa, com realização periódica de consultas e exames laboratoriais, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Nesse eixo, serão monitoradas busca ativa realizada na comunidade, indicação e dispensação de sulfato ferroso e ácido fólico, inserção da atenção à saúde bucal, orientações nutricionais, de aleitamento materno, cuidados com os recém-nascidos, entre outros. Após cada mês da intervenção, será obtida uma visão geral da qualidade da atenção de pré-natal, a partir da consolidação dos dados da planilha de coleta de dados, a qual será apresentada em forma de seminário à equipe da UBS e à comunidade.

Eixo 2: Organização e Gestão

Pretende-se promover um acolhimento de qualidade às gestantes, por meio do cadastro, agendamento, busca ativa das faltosas, identificação de riscos, solicitação de exames, orientação nutricional e a depender da necessidade que surja. As mulheres, com queixas de atraso menstrual, na área adstrita, serão encaminhadas à UBS tanto nos dias de consulta de pré-natal quanto na vaga de urgência nos demais dias, para obter solicitação do teste de gravidez.

Serão organizadas visitas domiciliares, inclusive busca ativa às gestantes faltosas às consultas. Além disso, será garantida entrega de sulfato ferroso e ácido fólico a todas as gestantes, além de realização dos exames laboratoriais e atualização do cartão de vacinação. Será garantida junto ao gestor municipal a implementação da atenção à saúde bucal para esse grupo, a estender, também, as demais ações programáticas.

Eixo 3: Engajamento Público

O engajamento público acontecerá na promoção de atividades educativas em saúde junto à comunidade, com ênfase nos benefícios do acompanhamento do pré-natal, preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, serão prestados

esclarecimentos sobre as dúvidas que certamente surgirão durante a gestação. Será discutida a importância de realizar a revisão de puerpério, tanto às gestantes, quanto à comunidade. Atentará à comunidade sobre a importância de se adequar os horários específicos de atendimento às gestantes. Realizar-se-ão reuniões com a comunidade para desmitificar mitos relacionados ao aleitamento materno, orientação nutricional e cuidados do recém-nascido. Salienta-se que a gestão participativa pela comunidade é importante na melhoria da prestação do serviço de saúde pela equipe da UBS.

Eixo 4: Qualificação da Prática Clínica

Será promovida educação permanente em saúde aos profissionais da equipe saúde da família da UBS Itatiaia, por meio de capacitações, com ênfase ao acolhimento, ao acompanhamento no pré-natal e puerpério com preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho, à realização de exames laboratoriais, vacinas, alimentação saudável, aleitamento materno e anticoncepção (planejamento familiar). Ainda, serão orientados quanto à higiene bucal, com prioridade ao atendimento às gestantes de risco. Capacitará a equipe no apoio no abono do fumo, durante a gestação e após o parto. Dessa forma, espera-se que esses profissionais estejam preparados para atender, com qualidade, as gestantes na unidade de saúde.

2.4.2 Indicadores

Indicador 1- Cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério da UBS (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 2- Indicador de captação de gestantes no primeiro trimestre da gestação (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3- Indicador de gestantes com primeira consulta odontológica no pré-natal (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 4- Indicador de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica no pré-natal (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde classificadas como alto risco.

Indicador 5- Indicador de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa (Meta: 100%)

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde.

Indicador 6- Cobertura de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas (Meta: 100%)

Numerador: Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde.

Indicador 7- Indicador de exame ginecológico no pré-natal (pelo menos um por trimestre) (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 8- Indicador de realização do exame das mamas no pré-natal (pelo menos um no pré-natal) (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia. Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 9- Indicador de suplementação adequada de sulfato ferroso e ácido fólico no pré-natal e puerpério (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador:

Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 10- Indicador de solicitação do exame ABO-Rh na primeira consulta do pré-natal (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 11- Indicador de solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia no pré-natal (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 12- Indicador de solicitação de glicemia de jejum em dia no pré-natal (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 13- Indicador de solicitação de VDRL em dia no pré-natal (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 14- Indicador de solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia no pré-natal (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 15- Indicador de solicitação de testagem anti-HIV em dia no pré-natal (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 16- Indicador de solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) no pré-natal (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 17- Indicador de solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta do pré-natal (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 18- Indicador de conclusão do esquema da vacina antitetânica no pré-natal (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 19- Indicador de conclusão do esquema da vacina de Hepatite B no pré-natal (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 20- Indicador de realização da avaliação de saúde bucal no pré-natal (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 21- Indicador de realização do exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto (Meta: 100%)

Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

Indicador 22- Indicador de conclusão de tratamento dentário por gestantes com primeira consulta odontológica (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 23- Indicador de gestantes com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação (Meta: 100%)

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 24- Indicador de avaliação de risco gestacional no pré-natal (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 25- Indicador de avaliação de prioridade de atendimento odontológico no pré-natal (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 26- Indicador de orientação nutricional durante o pré-natal (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 27 - Indicador de orientação sobre aleitamento materno (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e

Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 28 - Indicador de orientação sobre os cuidados com o recém-nascido (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e

Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 29- Indicador de orientação para anticoncepção após o parto (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e

Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 30- Indicador de orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e

Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 31- Indicador de orientação sobre higiene bucal na primeira consulta odontológica (Meta: 100%)

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e

Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.4.3 Logística

Com a análise situacional da UBS Itatiaia, elegeu-se a atenção à saúde do pré-natal e puerpério. A intervenção dessa ação programática consiste em alcançar atendimento desejável para a saúde da gestante e seu bebê. Assim, as ações de intervenção serão baseadas no Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério-Atenção Qualificada e Humanizada, MS (2005) e no Caderno de Atenção Básica- Atenção ao Pré-natal de baixo risco, MS (2012).

Será utilizada ficha de cadastro da gestante, prontuário da gestante, ficha espelho e ficha complementar para coleta das informações necessárias, além da ficha de acompanhamento individual para controle da distribuição de ferro e ácido fólico.

Consideramos primeiro passo para organização juntamente com a equipe de Saúde da Família. Salienta-se que todo esse material já existia na unidade, somente a ficha da distribuição de ferro que foi criada.

Em seguida, organizará a execução da estratégia, com o intuito de aumentar a cobertura desse programa em 100%, com impressão das fichas-espelho. Para o acompanhamento mensal, será elaborado um arquivo específico para gestantes e puérperas, tendo como base a planilha de dados para verificar os indicadores de qualidade.

Para organização dos registros, os livros existentes serão revisados, com identificação do número das mulheres que estão sendo acompanhadas no programa. As informações contidas nesses registros subsidiarão na realização busca ativa das gestantes faltosas e das novas gestantes.

Será necessário capacitar a equipe por meio de aulas ministradas pelo enfermeiro, médico e, caso seja contratado o odontólogo, o mesmo será responsável pela saúde bucal da gestante. Pretende-se fortalecer a educação permanente desses profissionais, a aprimorar a prestação dos serviços de saúde das usuárias cadastrados na UBS.

O primeiro passo é o levantamento da quantidade de gestantes na área adstrita. Para isso, os ACS passarão a relação de suas gestantes, e após esses dados em mãos, fazer um comparativo com as gestantes que estão cadastradas no SISPRENATAL. Caso haja divergência de dados, comparecer até a secretaria de saúde para atualizar os dados juntamente com o digitador.

Principalmente os ACS serão orientados quanto à importância de captar essa gestante o mais cedo possível, orientar que, em caso de atraso menstrual, elas precisam comparecer a unidade de saúde para realizar teste de gravidez.

O atendimento odontológico é o principal problema, pois não há oferta desse serviço à população adstrita. A unidade de saúde não tem costume de encaminhar as gestantes para avaliação odontológica. Então, será necessária incorporar essa atividade a rotina. Porém, a equipe está sem odontólogo. Caso haja contratação prévia, as gestantes terão essa avaliação, principalmente as classificadas de alto risco.

A cada mês, será necessário que o enfermeiro revise a ficha espelho, com o objetivo de verificar as gestantes faltosas, ou seja, que não compareceu a consulta do mês. O papel do ACS, nesse momento, será de extrema importância, uma vez que os mesmos precisam alertar quanto à importância de realizar as consultas periodicamente. Caso haja resistência por parte da gestante, agendar-se-á visita domiciliar para incentivar a conclusão do pré-natal.

Durante todo o pré-natal, inúmeros exames são solicitados pelos profissionais de saúde e realizados na UBS. O apoio da secretaria municipal de saúde será de suma importância, já que os mesmos são responsáveis pela disponibilidade de vagas.

Ainda, há exame de mama e ginecológico, que não faz parte da rotina no atendimento a gestante. Algo “novo” que deve ser incorporado, e como tudo que é novo, certamente haverá resistência por parte de algumas gestantes, principalmente concernente ao ginecológico. Com isso, a equipe precisa estar capacitada para orientá-las.

A cada fim de mês da intervenção, será realizada miniaula para apresentar a evolução ou não das ações desenvolvidas pela equipe, no atendimento ofertado a gestante. Se o comparecimento tem sido adequado, situação vacinal das gestantes, quais são de alto risco, e precisam de uma atenção maior, ou seja, resumir dados contidos na ficha espelho, para estudar meios de melhorar o que não está adequado.

Quanto às gestantes de alto risco, geralmente são encaminhadas para outro município, pois não temos atendimento especializado. Essa gestante será atendida

no centro especializado e na unidade, conforme periodicidade determinada pelo médico.

Toda equipe estará preparada para orientar as gestantes no que for necessário, para que não haja divergência nas informações e as mesmas se sintam seguras na assistência prestada. Orientar quanto à alimentação, atividade física, higiene bucal, anticoncepção pós-parto, cuidados com o bebê, dentre outros. Essas orientações serão dinâmicas, seja nas visitas domiciliares, na unidade ou nas palestras promovidas.

2.4.4 Cronograma

ATIVIDADES	SEMANA															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Adaptação de campos à ficha espelho existente e solicitação de impressão pela secretaria de saúde local	X															
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério/ capacitação das ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas	X															
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	X															
Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa	X															
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para demais ações que serão implementadas.	X			X			X			X			X			X
Atendimento clínico das gestantes e puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Busca ativa de gestantes e puérperas faltosas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Identificação de gestantes de risco	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ações de promoção de saúde intra-(médico/enfermeiro) e extra consulta (ACS)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Análise das fichas espelho de cada prontuário para observar cumprimento das normas de atendimento do pré-natal	X			X				X				X				X
Exposição em mini-aula da evolução do projeto de intervenção para a equipe da UBS e para comunidade				X				X				X				X

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 Ações desenvolvidas na intervenção e suas dificuldades

Durante todo esse período de intervenção, vários avanços ocorreram e o que dependia exclusivamente de mim consegui realizar. Acredito que não houve regressão na ausência de não um odontólogo na equipe e isso não interferiu, de fato, no desenvolvimento das ações de intervenção.

Porém, a unidade de saúde não executa fluxo no encaminhamento dos usuários à avaliação odontológica. Independente da intervenção, quando este novo profissional estiver disponível, a dar início à prática em saúde bucal, pois entendemos quão importante é uma avaliação e acompanhamento dessa atenção à saúde.

Quanto à forma de organização do serviço, não tivemos dificuldade, pois os materiais referentes à intervenção ficaram em arquivos separados. Comuniquei para equipe como seria a intervenção e as ações desenvolvidas funcionaram positivamente.

Todo momento, tiravam-se dúvidas recorrentes ou buscavam-se informações, sem dificuldade de acesso. Por isso, no momento do preenchimento das planilhas de coleta de dados e na montagem dos diários de intervenção, não houve problema, pois costumava anotar o que acontecia de novo, para que, no momento de executar as atividades do cronograma, o processo fluiu-se facilmente.

3.2 Ações não desenvolvidas na intervenção

Fiz o que pude, conversei com o odontólogo da outra equipe (duas equipes funcionam em um mesmo ambiente) para avaliar a possibilidade de ele atender as gestantes. Porém, o mesmo referiu que não tinha condições de atender as duas populações, que atenderia as emergências, caso houvesse. Depois conversei com a coordenação e com a secretaria municipal de saúde, que referiu tentar resolver o problema na atenção à saúde bucal da UBS. Como não houve êxito até o final da

intervenção, só me restou fazer a minha parte de passar orientações básicas sobre saúde bucal.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

A maior dificuldade, sem dúvida, foi com relação às consultas odontológicas. Desde o início da intervenção, fiquei preocupada com esse aspecto. Tanto é que comuniquei a orientadora do curso de especialização, e a mesma incentivou a continuar com a intervenção, pois chegaria o momento de explicar o porquê a intervenção na saúde bucal encontrava-se zerada.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Durante esses quatro meses de intervenção, evidenciei que é possível sim proporcionar um atendimento completo e de qualidade às gestantes. No entanto, é necessário que todos os profissionais e gestores estejam engajados e com o mesmo objetivo.

Foram necessárias várias melhorias para obtenção de indicadores mais elevados, do que os que foram alcançados, principalmente na avaliação odontológica. Independentemente de a intervenção ter finalizado, aquilo que foi conquistado continuará na rotina. Quanto aos pontos negativos, continuaremos lutando para chegarmos a um cuidado holístico.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

4.1.1 Objetivo específico: Ampliar a cobertura de pré-natal

Indicador 1- Cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério da UBS (Meta: 100%)

A intervenção na USF de Itatiaia tratou da melhoria na assistência do pré-natal e puerpério. Na área adstrita, existem em média 2.700 pessoas. No início da execução do projeto, havia 73,1% (19/26) gestantes cadastradas no SISPRENATAL. No decorrer da intervenção, todas as gestantes passaram pela avaliação de pré-natal. A meta foi alcançada, com 100%.

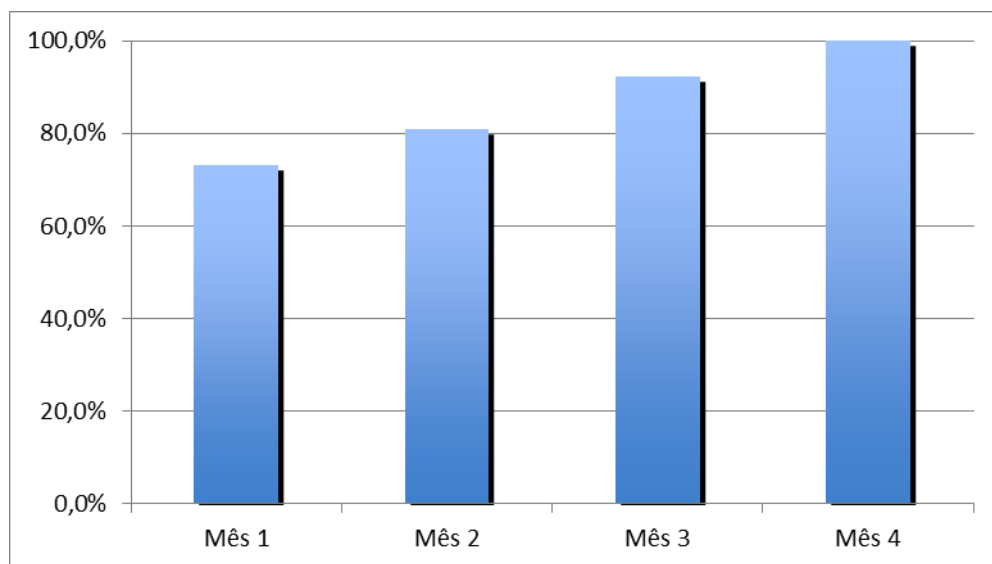


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, São José do Jacuípe, Bahia, 2013 e 2014

Indicador 2- Indicador de captação de gestantes no primeiro trimestre da gestação (Meta: 100%)

No primeiro mês da intervenção, 78,9% (15/19) das gestantes havia iniciado o pré-natal no primeiro trimestre. No entanto, no decorrer da intervenção, houve oscilação, alcançando melhora e regredindo novamente.

Na unidade, sempre houve essa problemática. Segundo informação dos ACS, as mulheres costumam omitir dados importantes para diagnóstico de sua gestação. Esse fato contribuiu para o não alcance da meta, assim como os casos de mulheres que mudaram de município, dificultando a captação precoce. Apesar das orientações do ACS durante as visitas domiciliares, não houve o alcance do resultado esperado.

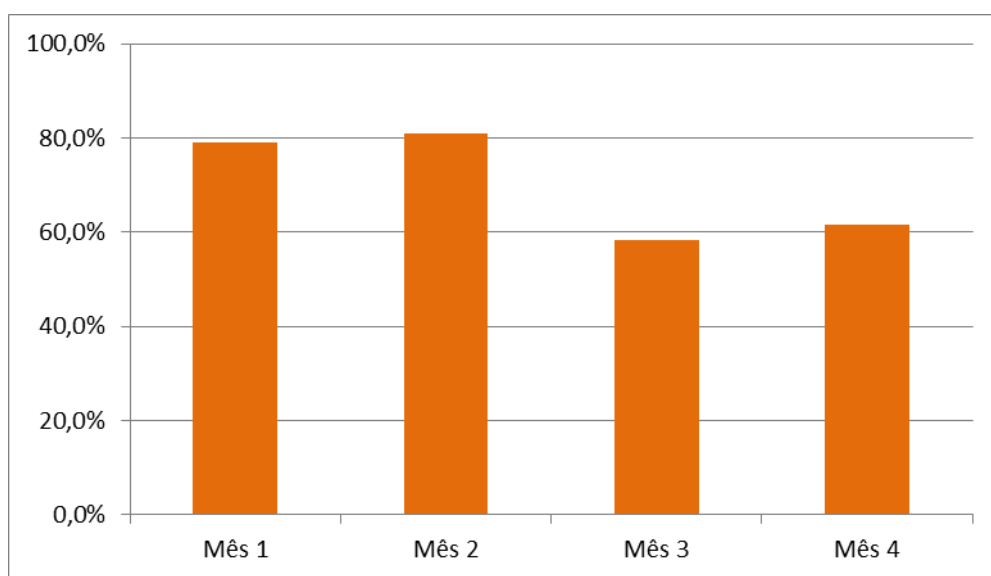


Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia

Fonte: Planilha de coleta de dados, São José do Jacuípe, Bahia, 2013 e 2014

Indicador 3- Indicador de gestantes com primeira consulta odontológica no pré-natal (Meta: 100%)

Desde o momento que cheguei na unidade, não havia atendimento odontológico. Na primeira reunião de equipe, me foi informado que a odontóloga estava de licença maternidade, e que não haveria esse atendimento. A gestão municipal informou que não teria substituto e que os atendimentos só seriam retomados após esse período. A única solução encontrada pela equipe para amenizar os possíveis danos, foi passar as orientações básicas sobre higiene bucal.

Indicador 4- Indicador de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica no pré-natal (Meta: 100%)

Devido ao motivo citado anteriormente, não foi possível disponibilizar o atendimento odontológico.

4.1.2 Objetivo específico: Melhorar a adesão ao pré-natal**Indicador 5- Indicador de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa (Meta: 100%)**

Não houve gestantes faltosas durante a intervenção. Como havia agenda, os ACS já lembravam as gestantes às datas de suas consultas. Quando alguma faltava no turno na manhã, comparecia à tarde, mesmo quando não agendada para aquele horário, o atendimento era realizado em demanda espontânea.

Indicador 6- Cobertura de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas (Meta: 100%)

Como não havia atendimento do odontólogo na unidade de saúde, consequentemente não houve busca ativa para tais consultas.

4.1.3 Objetivo específico: Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério**Indicador 7- Indicador de exame ginecológico no pré-natal (pelo menos um por trimestre)**

A realização do exame ginecológico foi bem sucedida, pois, na unidade, não fazia parte da rotina de pré-natal. A princípio, as gestantes ficaram receosas em realizar o exame, por achar que podia causar aborto. Após orientações da equipe, as mesmas reagiram de forma positiva. Apesar de não ter alcançado essa meta, consideramos um progresso. No primeiro mês de intervenção, 89,5% (17/19) realizaram o exame e, no último, 92,3% (24/26).

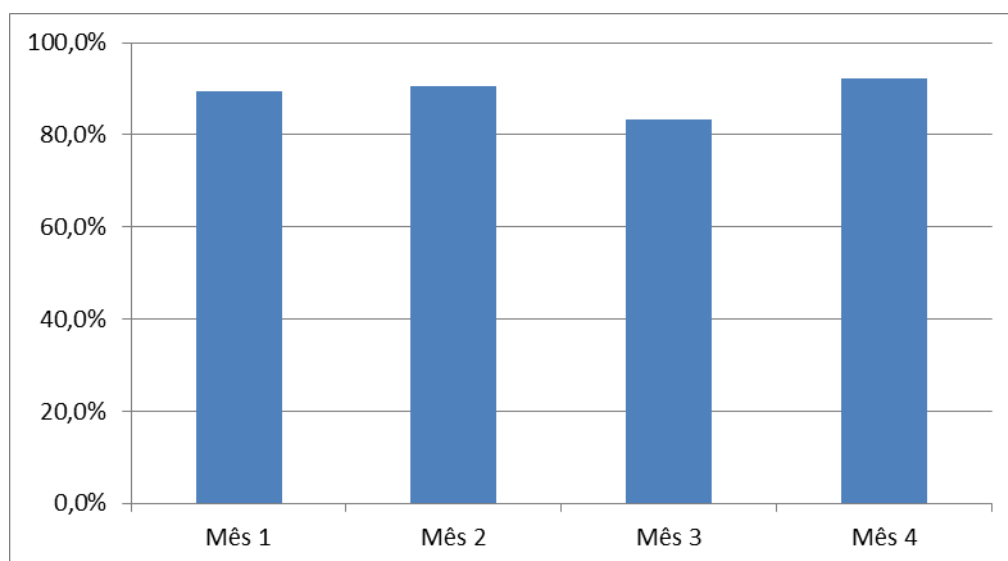


Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, São José do Jacuípe, Bahia, 2013 e 2014

Indicador 8 a 17- Indicador de realização do exame das mamas e solicitação de exames de rotina do pré-natal (pelo menos um no pré-natal) (Meta: 100%)

O exame de mama alcançou a meta desde o primeiro mês de intervenção. Durante o exame físico, foi realizado o exame das mamas, orientando as gestantes a necessidade do exame periódico e possíveis alterações que ocorreriam nas mamas. No primeiro trimestre, geralmente, é feito um exame de mama. Orientamos, nos casos em que ocorrer qualquer alteração anormal, comunicar os profissionais envolvidos no atendimento de pré-natal da unidade de saúde.

A suplementação de ferro e ácido fólico foi bem aceita pelas gestantes. Elas receberam as duas suplementações desde o início da gestação, conforme manual do MS. Salientamos que ocorreu um episódio de não entregar esse suplemento e a gestante questionar a sua ausência. Isso demonstra que as orientações estão sendo seguidas e atentas quanto à importância do seu uso na prevenção de possíveis intercorrências com o bebê. A meta de 100 % foi alcançada, desde o início da intervenção.

Quanto à solicitação dos exames de ABO-Rh, hemograma (hemoglobina/hematócrito), exame de glicemia em jejum, VDRL, de urina tipo1, anti-HIV, Hepatite B, sorologia para toxoplasmose, foram realizadas em 100% das

gestantes. Em alguns casos, apresentaram a carteirinha, com resultado do exame, não sendo necessária uma nova solicitação.

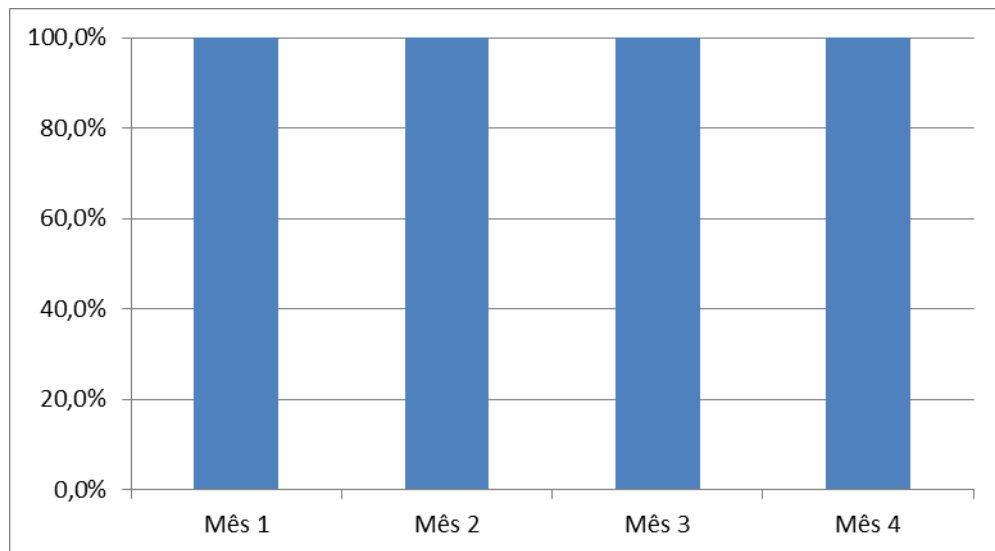


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal e solicitação dos exames no pré-natal e puerpério, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia. Fonte: Planilha de coleta de dados, São José do Jacuípe, Bahia, 2013 e 2014

Indicador 18- Indicador de conclusão do esquema da vacina antitetânica no pré-natal (Meta: 100%)

Outra rotina nas consultas de pré-natal é a atualização vacinal das gestantes. O esquema da vacina antitetânica, no início da intervenção, apresentava-se 84,2% (16/26) das gestantes, todas com a vacinação em dia. No último mês de intervenção, a meta foi alcançada, com 100%.

O sucesso, no decorrer da intervenção, se deu muito pelas orientações dos ACS durante as visitas domiciliares, que analisavam o cartão da gestante na busca de vacinas atrasadas.

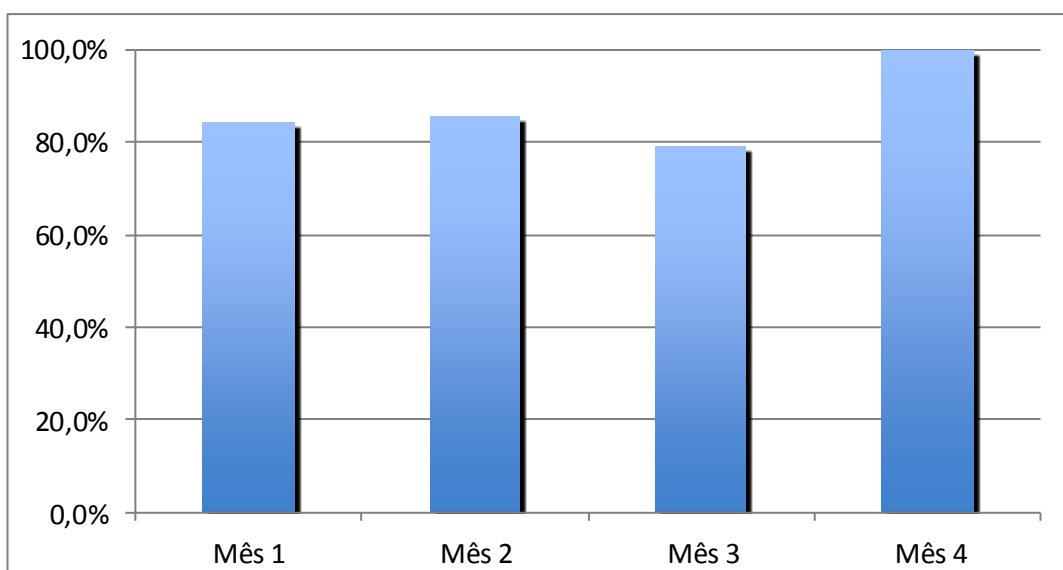


Figura 5: Proporção de gestantes com esquema da vacina antitetânica completo, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, São José do Jacuípe, Bahia, 2013 e 2014

Indicador 19- Indicador de conclusão do esquema da vacina de Hepatite B no pré-natal (Meta: 100%)

Quanto à vacinação de hepatite B, 84,2% (16/26) gestantes estavam vacinadas no primeiro mês de intervenção. Ao final da intervenção, 100% delas foram vacinadas. Justamente por uma atenção maior que foi solicitada aos ACS, e até mesmo aos profissionais durante as consultas, foi possível alcançar essa meta.

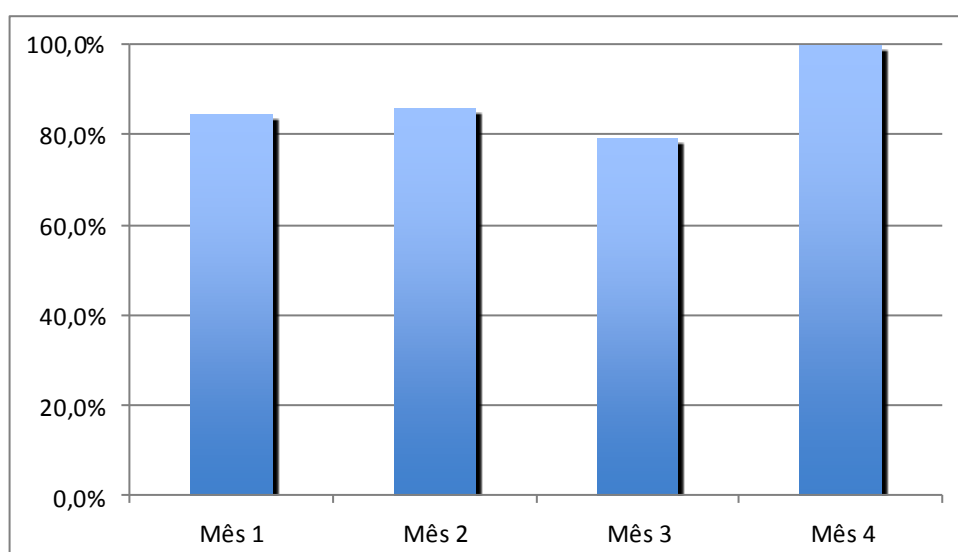


Figura 6: Proporção de gestantes com esquema da vacina hepatite B completo, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, São José do Jacuípe, Bahia, 2013 e 2014

Indicador 20- Indicador de realização da avaliação de saúde bucal no pré-natal (Meta: 100%)

Só houve avaliação de duas gestantes, com casos de emergência. As mesmas durante a consulta de enfermagem informou dor, imediatamente conversei com o odontólogo da outra equipe, que avaliou e realizou os procedimentos necessários.

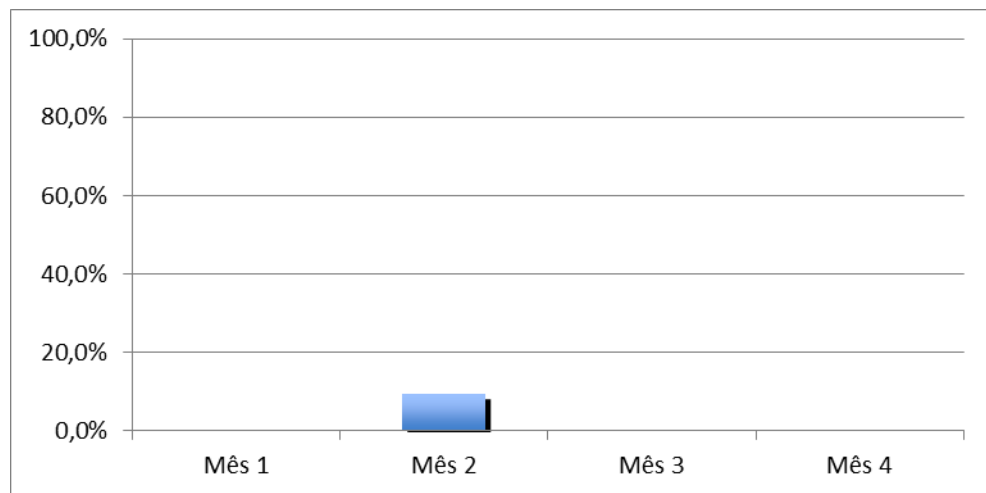


Figura 7: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia. Fonte: Planilha de coleta de dados, São José do Jacuípe, Bahia, 2013 e 2014

Indicador 21- Indicador de realização do exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto (Meta: 100%)

Quanto ao exame de puerpério, no primeiro e terceiro mês, apresentou zerado porque não houve partos no período, e, nos meses seguintes, a porcentagem esteve de acordo com os partos ocorridos. No segundo mês da intervenção, foram 9,5% (2/21) e, no quarto, 23,1% (6/26). Se avaliado isoladamente, a meta não foi alcançada. Porém todos os partos ocorridos, as puérperas receberam as visitas em suas casas.

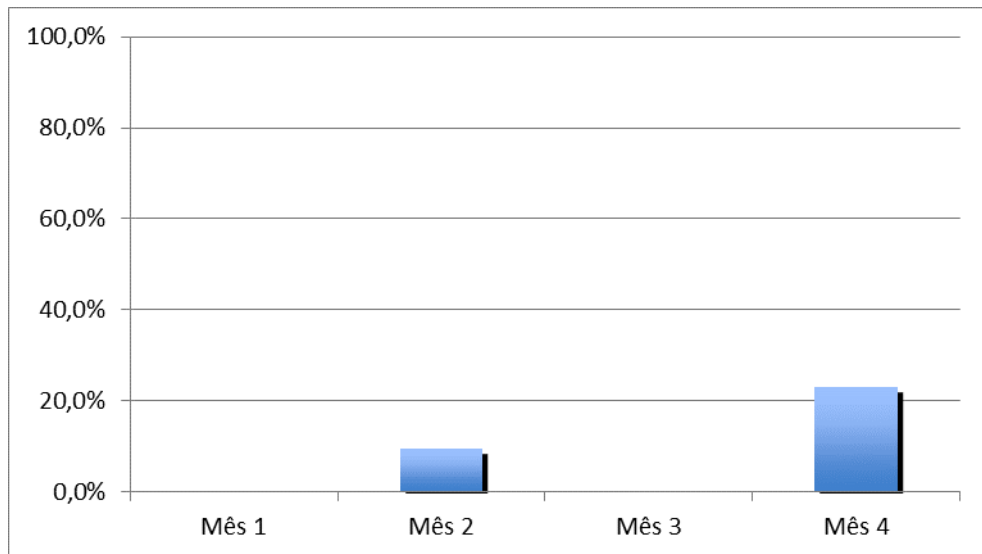


Figura 8: Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia pós-parto, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, São José do Jacuípe, Bahia, 2013 e 2014

Indicador 22- Indicador de conclusão de tratamento dentário por gestantes com primeira consulta odontológica (Meta: 100%)

Não foi possível avaliar este indicador. Não houve nenhuma gestante encaminhada para avaliação na primeira consulta odontológica.

4.1.4 Objetivo específico: Melhorar registros das informações do acompanhamento do pré-natal e do puerpério

Indicador 23- Indicador de gestantes com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação (Meta: 100%)

Todas as gestantes foram registradas na ficha espelho, as quais foram preenchidas e revisadas periodicamente.

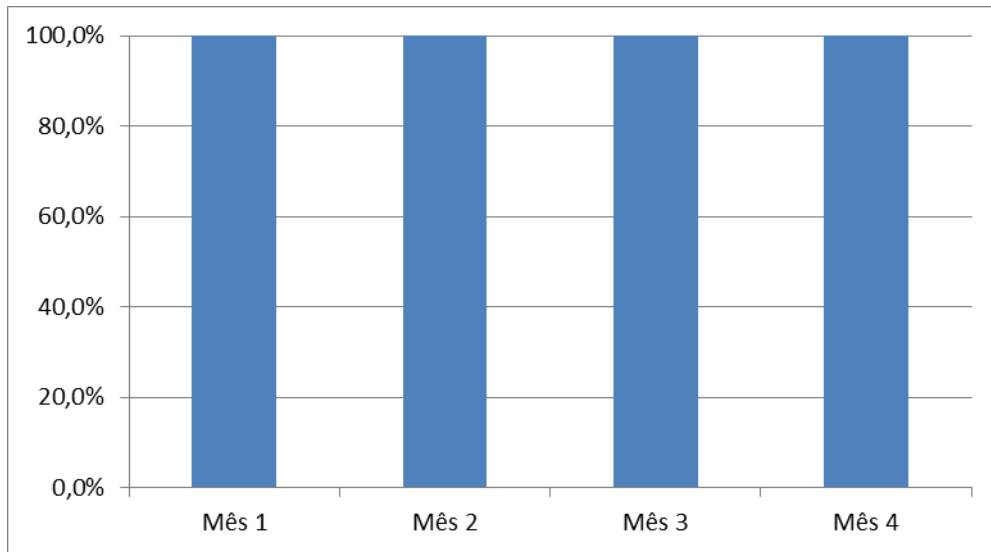


Figura 9: Indicador de gestantes com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, São José do Jacuípe, Bahia, 2013 e 2014

Indicadores 24- Indicador de avaliação de risco gestacional no pré-natal (Meta: 100%)

Todas as gestantes foram avaliadas quanto ao risco gestacional, com identificação de uma, com gestação de alto risco. Era uma gestante diabética, foi avaliada por todos os profissionais da equipe, além do nutricionista e obstetra. Não houve dificuldade para avaliação do risco gestacional.

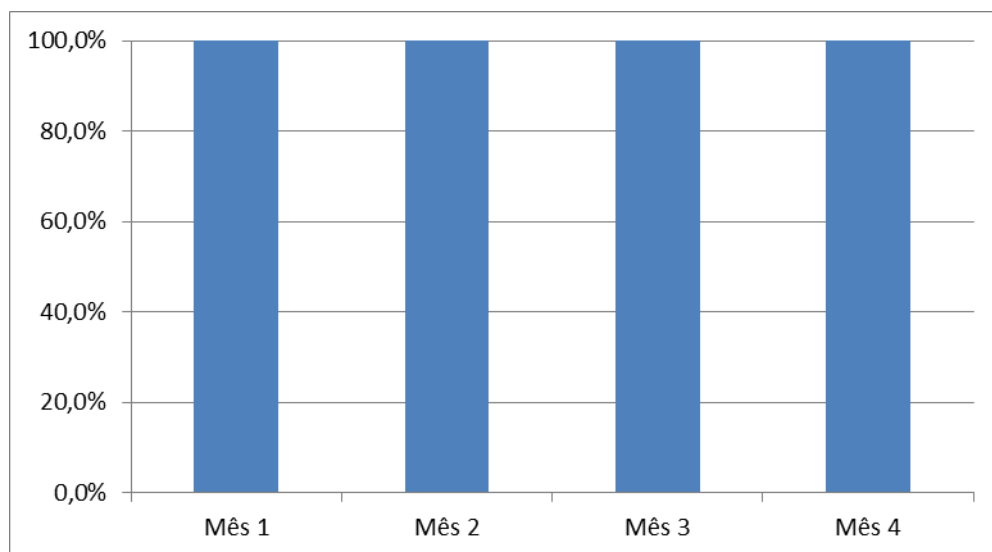


Figura 10: Indicador de avaliação de risco gestacional no pré-natal, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, São José do Jacuípe, Bahia, 2013 e 2014

Indicador 25- Indicador de avaliação de prioridade de atendimento odontológico no pré-natal (Meta: 100%)

Não houve essa avaliação durante o período de intervenção, devido aos motivos citados anteriormente. Também, não foram solucionados até a conclusão do período de intervenção.

4.1.6 Objetivo específico: Realizar promoção da saúde para as gestantes cadastradas no programa.

Indicador 26- Indicador de orientação nutricional durante o pré-natal (Meta: 100%)

No que diz respeito à orientação nutricional, a meta foi alcançada. Essa orientação ocorria desde a primeira consulta e, dependendo do Índice de Massa Corporal (IMC), a orientação era mais específica, com a nutricionista.

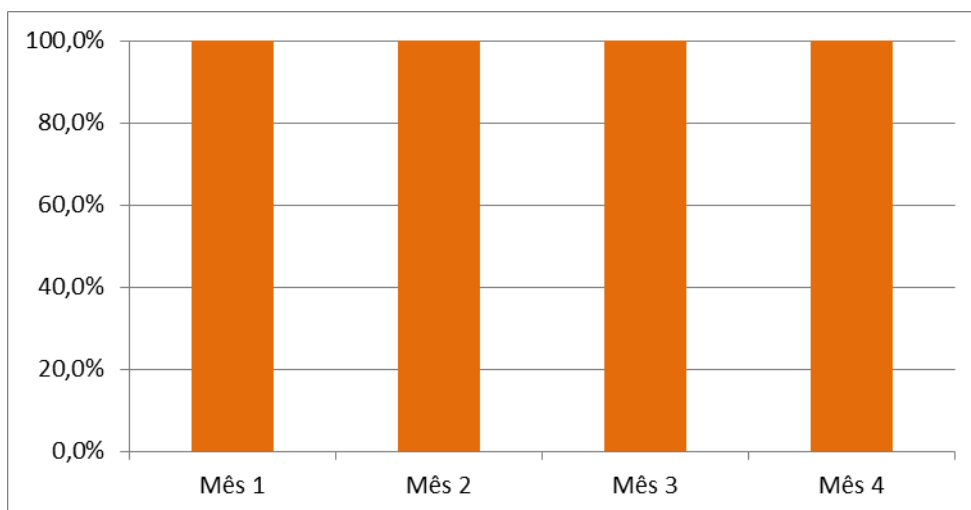


Figura 11: Indicador de orientação nutricional durante o pré-natal, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, São José do Jacuípe, Bahia, 2013 e 2014

Indicador 27- Indicador de orientação sobre aleitamento materno (Meta: 100%)

Quanto à importância do aleitamento materno, a orientação foi passada do início ao final da intervenção, resultando no alcance da meta estabelecida. Geralmente, a orientação dada a cada mês era diferente, abordando mitos, custo-benefício e vantagens. Os ACS eram orientados a reforçar a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês.

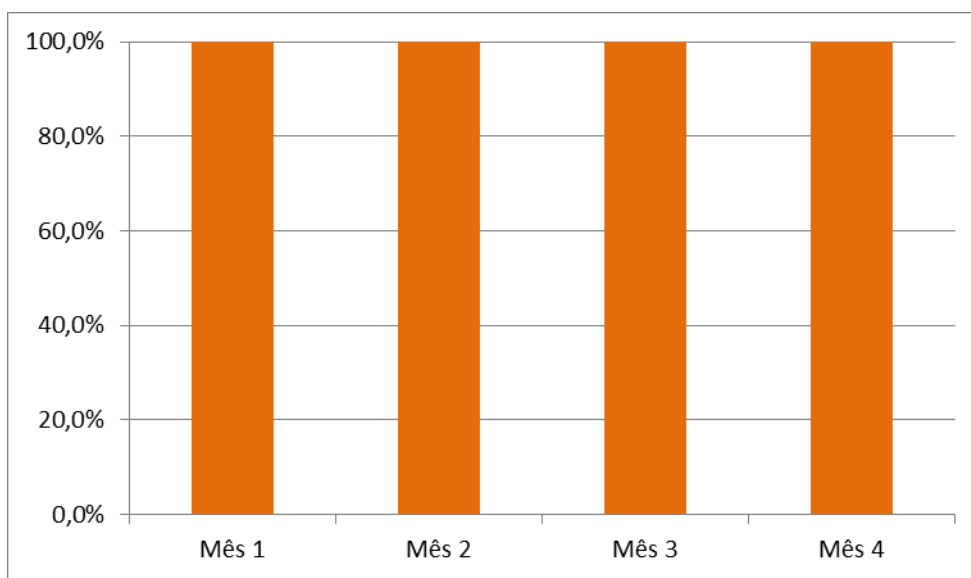


Figura 12: Indicador de orientação sobre aleitamento materno, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, São José do Jacuípe, Bahia, 2013 e 2014

Indicador 28- Indicador de orientação sobre os cuidados com o recém-nascido (Meta: 100%)

A orientação sobre os cuidados com recém-nascido ocorreu queda apenas no terceiro mês, com 87,5% (21/24). Nos demais meses, a meta foi alcançada, com 100% (26/26), por que esse tipo de orientação geralmente é passada, do segundo trimestre da gestação em diante. Como houve cadastro de novas gestantes, tais orientações não eram fornecidas, por este motivo um dos meses não alcançou a meta. Todas elas receberam essas orientações.

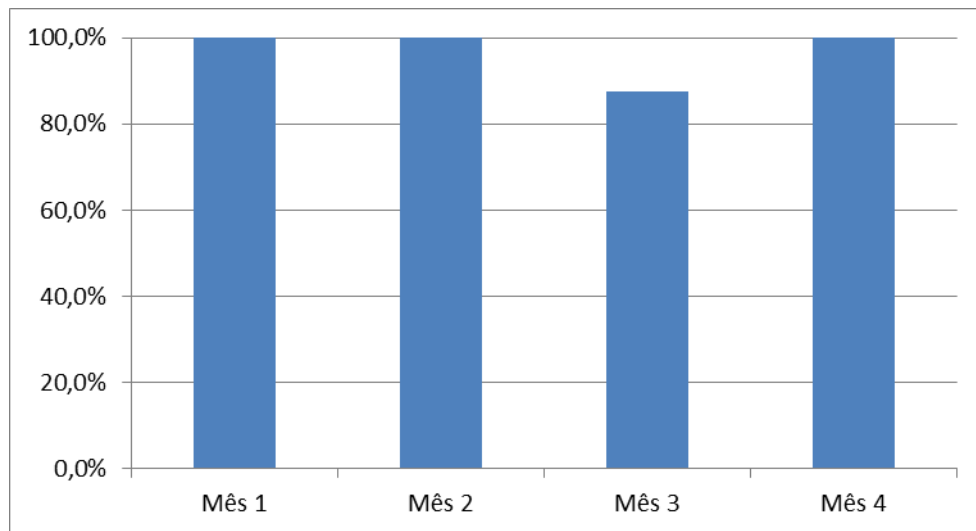


Figura 13: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, São José do Jacuípe, Bahia, 2013 e 2014

Indicador 29- Indicador de orientação para anticoncepção após o parto (Meta: 100%)

A orientação referente à anticoncepção pós-parto não foi alcançada após a intervenção. Ressalta-se que, no segundo mês, atingiu 14,3% (3/21) e no quarto mês 30,8% (8/26). Geralmente, essa orientação é passada no último trimestre ou no momento da consulta puerperal. Como no primeiro e terceiro mês não houve parto, essas gestantes não receberam a orientação. A equipe decidiu que essas orientações seriam passadas o mais próximo possível da data do parto, pois a probabilidade de esquecimento seria menor.

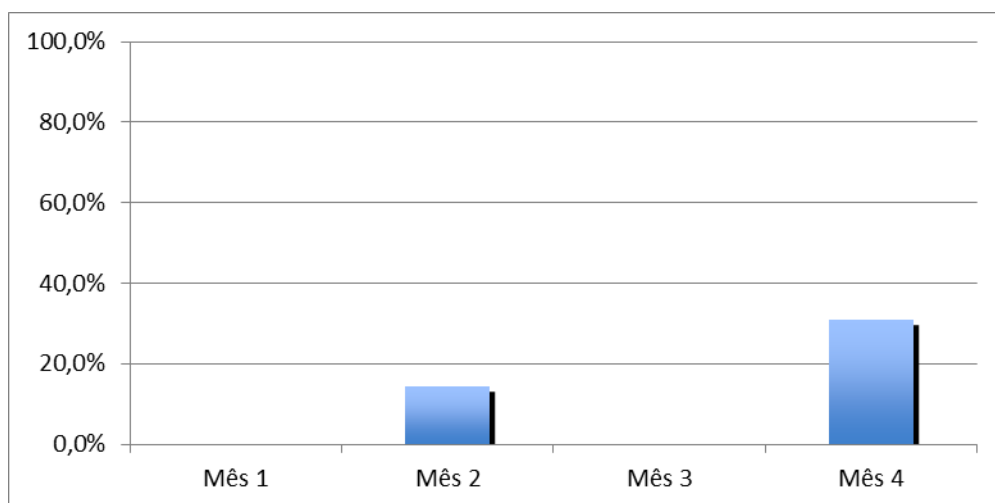


Figura 14: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, São José do Jacuípe, Bahia, 2013 e 2014

Indicador 30- Indicador de orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação (Meta: 100%)

As orientações referentes ao tabagismo e ao etilismo foi passada a todas as gestantes. Algumas têm hábito de usar o álcool, no entanto, depois que engravidou, referiu o não uso. A orientação foi baseada nos riscos potenciais para o bebê e para a gestante.

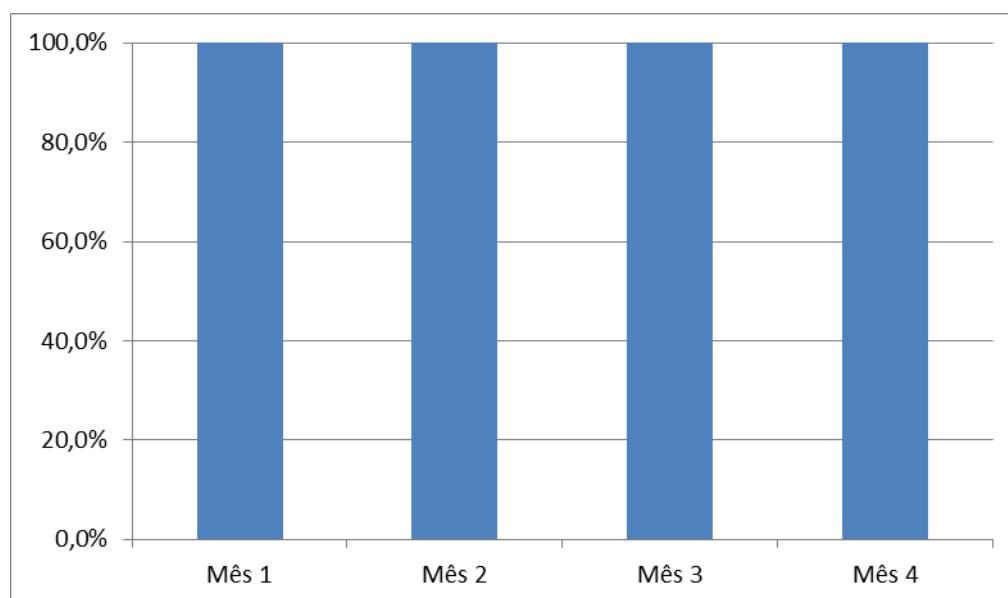


Figura 15: Indicador de orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, na Unidade Básica de Saúde de Itatiaia.

Fonte: Planilha de coleta de dados, São José do Jacuípe, Bahia, 2013 e 2014

Indicador 31- Indicador de orientação sobre higiene bucal na primeira consulta odontológica (Meta: 100%)

A atenção à saúde bucal não foi implementada na intervenção, pois há um mesmo espaço físico da USF que funcionam duas equipes ESF, e um único consultório odontológico. Antes havia dois odontólogos que revezavam os atendimentos, porém uma entrou de licença maternidade, que encerrou no mês de Março/2014, e, até então, não foi contratado um novo odontólogo.

O profissional de saúde realiza o atendimento às duas equipes de saúde da família. Ainda assim, não foi possível priorizar os atendimentos às gestantes, durante a intervenção, devido à grande demanda dessas equipes. Com isso, as gestantes não foram encaminhadas para avaliação odontológica, pela dificuldade de encontrar vaga na atenção à saúde bucal. Apenas uma das gestantes foi avaliada como emergência. Apesar do problema existente, durante as consultas de enfermagem, repassávamos as orientações básicas para elas.

Durante a intervenção conversamos com a coordenação da atenção básica e com o secretário de saúde do município, com o intuito de encontrar solução para o problema, no entanto, isso não foi possível.

4.2 Discussão

Após a intervenção na atenção ao pré-natal e puerpério, a UBS sofreu transformações positivas. O atendimento e os registros ficaram mais organizados, o exame físico mais detalhado e a implementação do exame citopatológico na rotina.

A equipe de saúde foi muito importante nesse processo de mudanças que ocorreu nessa ação programática, uma vez que o trabalho realizado em equipe alcança melhores resultados. A principal mudança foi com relação a desvincular o atendimento voltado para a enfermeira. Ressalta-se que o médico não atendia esse grupo na sua rotina, anteriormente, apenas nos casos em que a enfermagem não poderia intervir, como prescrição de algumas medicações.

Com essas mudanças, a equipe trabalhou de forma unida, mais comunicativa entre a recepção, a equipe de enfermagem e médica, além de um acompanhamento mais sistemático dos ACS. Houve interação com a nutricionista do município, pois, muitas vezes, o contato com a ela acontecia com a discussão de alguns casos, que prontamente agendava consultas para uma avaliação nutricional das gestantes.

Salienta-se que, antes da intervenção, não havia prioridade no atendimento as gestantes e as puérperas. O atendimento não era disponibilizado em dois turnos e, se a gestante faltava pela manhã e viesse à tarde, era realizado o atendimento. Após a intervenção, a usuária pode optar qual o melhor horário para o seu atendimento. Com isso, o agendamento ficou mais organizado, e o profissional de saúde pode planejar uma consulta mais elaborada.

O impacto da intervenção não foi tão perceptível na comunidade, até mesmo por que o público escolhido foi minoria. Por isso, para que a comunidade perceba a evolução dessa ação programática, seria necessário um tempo maior de trabalho. Às vezes por dar prioridade na coleta do exame citopatológico, algumas pessoas mostravam insatisfação, porém, nesse momento já aproveitava para explicar o motivo.

Destaca-se a intenção das atividades da intervenção serem incorporadas na rotina da UBS. A princípio, incentivar a equipe a prosseguir com os cuidados realizados, debater mais os casos, principalmente, após mudanças no quadro de profissionais dessa equipe, educar a comunidade quanto à prioridade nos atendimentos e realizar mais encontros entre as gestantes, para que elas possam compartilhar experiências.

Outro aspecto, de suma importância para um atendimento holístico, é introduzir a consulta odontológica na rotina de pré-natal e puerpério. Como a equipe de saúde da família esteve sem odontólogo, no período da intervenção, a saúde bucal dessa ação programática não obteve o alcance dos resultados esperados. Assim, solicitaremos a gestão municipal resolução desse problema, o mais breve possível.

Em conversas anteriores com esses gestores e, também, com os coordenadores de atenção básica, disseram que eles estariam solucionando a ausência da saúde bucal na unidade de saúde, e, em breve, a equipe será contemplada com um novo profissional dessa área.

Falhas identificadas serão corrigidas ao longo do tempo, com a continuidade das ações desenvolvidas durante a intervenção à rotina da unidade de saúde, com a melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas da UBS Itatiaia.

4.3 Relatório de intervenção para gestores

Prezados gestores municipais,

Informamos, neste relatório, os resultados alcançados durante a intervenção obtidos na atenção ao pré-natal e puerpério da UBS Itatiaia. Essa intervenção ocorreu entre o período de outubro de 2013 e janeiro de 2014. Vários indicadores de cobertura e de qualidade, estabelecidos no planejamento estratégico, foram alcançados.

Inicialmente, a meta estimada foi 100% de cobertura de pré-natal e puerpério. Assim, foram cadastradas 26 gestantes, com alcance de 100%. Das gestantes cadastradas, a maioria dos indicadores de qualidade alcançou a meta de 100%, com destaque para os exames laboratoriais (sorologia para toxoplasmose, anti-HIV, hemograma, entre outros), orientações nutricionais, de combate aos hábitos prejudiciais ao bebê e à gestante (tabagismos e etilismo), e exames de mama.

Devido à sobrecarga de trabalho, outras ações programáticas de saúde não tiveram a mesma ênfase que a das gestantes e puérperas, pois, geralmente, o profissional de saúde fica sobrecarregado, e não consegue desenvolver seu trabalho com maestria. A intervenção foi impulsionada, com o intuito de desenvolver um melhor trabalho, pois há cobrança de metas, que estimula esse profissional a produzir.

Após a intervenção, observamos mudanças e conquistas na atenção à saúde das gestantes e do puerpério. Alguns procedimentos, antes não funcionavam, nesse momento, passaram a funcionar na rotina da UBS, como o exame citopatológico; organização das fichas, acesso aos dados registrados; exame físico mais detalhado; melhor interação com a equipe; participação médico nas consultas de rotina, pois antes só encaminhava para esse profissional quando havia algum problema, e maior satisfação das usuárias com as consultas adequadas.

Infelizmente, não houve participação do odontólogo, pois não há equipe de saúde bucal, no momento em que ocorreu a intervenção. Com isso, a gestante não foi atendida de forma holística, implicando diretamente na qualidade da assistência prestada. Nos casos de emergência, o odontólogo da outra equipe de saúde da família avaliou a gestante. Salienta-se que a equipe da UBS, por várias vezes, cobrou à gestão municipal a resolução desse problema, no entanto, não houve retorno positivo nos pedidos, até o presente momento.

Mesmo com essas intercorrências e dificuldades enfrentadas, a intervenção pode ser considerada positiva, uma vez que o objetivo maior é a satisfação do usuário, alcançado, com eficácia.

4.4 Relatório de Intervenção para a comunidade

Olá usuários, tudo bem?

Informamos neste relatório os resultados alcançados durante quatro meses de intervenção, entre Outubro de 2013 e Janeiro de 2014, no Programa de Pré-natal e Puerpério. O período dessa ação programática ocorre desde a gravidez até 45 dias após o parto.

Apesar de o tempo ter sido curto, houve várias mudanças na assistência prestada. Talvez alguns de vocês não tenham percebido, pois acaba ficando restrito ao grupo de gestantes. Para uma melhor compreensão do que foi realizado, fizemos um resumo das metas alcançadas.

Estabelecemos meta de 100% de cobertura de pré-natal. Das gestantes cadastradas, a maioria dos indicadores de qualidade alcançou a meta de 100%, com destaque para os exames laboratoriais (sorologia para toxoplasmose, anti-HIV, hemograma, entre outros), orientações nutricionais, de combate aos hábitos prejudiciais ao bebê e à gestante (tabagismos e etilismo), e exames de mama e preventivo.

Após a intervenção, observamos mudanças e conquistas na atenção à saúde das gestantes e do puerpério. Alguns procedimentos, antes não funcionavam, nesse momento, passaram a funcionar na rotina da UBS, como o exame citopatológico; organização as fichas, acesso aos dados registrados; exame físico mais detalhado; melhor interação com a equipe e maior satisfação das usuárias com as consultas adequadas.

Mesmo com essas intercorrências e dificuldades enfrentadas, a intervenção pode ser considerada positiva, uma vez que o objetivo maior é a satisfação de vocês usuários. Após a intervenção, as ações continuarão sendo feitas, pois os resultados mostraram que houve melhora na assistência ao pré-natal e puerpério.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE TRABALHO

Durante todo o período da especialização, vários conhecimentos foram adquiridos por meio dos casos interativos, dos estudos da prática clínica e principalmente no período de intervenção, onde as atividades foram voltadas para a realidade da unidade.

Desde o início da especialização, as atividades solicitadas foram relevantes, pois a coleta de alguns dados, fez com que vários profissionais conhecessem melhor a população. No meu caso foi muito bom, pois tinha pouco tempo que atuava na unidade e pude conhecer melhor algumas informações, que serviram para o planejamento das ações. Quanto à estrutura física da unidade, alguns textos disponibilizados, e a solicitação de atividades sobre a realidade da unidade, também serviram para mostrar alguns problemas que não estavam perceptíveis.

No decorrer do curso, tudo que foi solicitado tinha como objetivo preparar para que no momento da intervenção, a equipe fosse preparada para oferecer um melhor atendimento. A principal dificuldade foi com relação ao odontólogo, pois achava que do início da especialização até o início da intervenção, um novo profissional fosse contratado, o que não ocorreu e não trouxe os resultados esperados. Também houve a troca de unidade, que acabou atrasando minhas atividades.

Apesar das dificuldades com relação ao odontólogo a equipe se empenhou para minimizar o problema. Durante as consultas passava as orientações básicas com relação à saúde bucal, e nos casos que a gestante queixava de dor ou algum outro sintoma, sempre contatava com o odontólogo da outra equipe, e o mesmo realizava o atendimento.

Com exceção dos problemas citados anteriormente a especialização de uma forma geral foi positiva, pois obtive mais conhecimentos sobre os casos disponibilizados, da troca com os colegas da equipe, melhoramos o atendimento as gestantes, e aprendemos a sempre planejar, antes de realizar qualquer atividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério - Brasília, 2006. Disponível em: 24 Jun 2014. Acessado em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde- Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco – Brasília, 2012. Disponível em: 24 de Jun 2014. Acessado em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

ANEXOS

Anexo 1- Ficha espelho



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO JACUIPE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PRONTUÁRIO DA GESTANTE

PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

Nº FAM/ACS ____ / ____

☐ Área Descoberta

UNIDADE DE SAÚDE _____

Nº SIS PNT _____

NOME _____

IDADE _____

DATA NASC. ____ / ____ / ____

DOCUMENTO _____

EST. CIVIL ☐

CASADA

ESTÁVEL ☐

SOLTEIRA ☐

OUTRO ☐

FAZENDA _____

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Menarca anos	Querida engravidar? <input type="checkbox"/> Sim a quanto tempo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Indiferente
Sexarca anos	Método contraceptivo em uso antes da gravidez <input type="checkbox"/> Não utilizava
Ciclo Menstrual	<input type="checkbox"/> Pílula <input type="checkbox"/> Preservativo <input type="checkbox"/> Tabela <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> Injeção <input type="checkbox"/> Outros
Regular <input type="checkbox"/>	
Irregular <input type="checkbox"/>	Já teve DST? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

GESTA	PARA	ABORTO	CESÁRIA	Data última gestação	Quantas gestações foram?		
				____ / ____ / ____	Pré-termo	A termo	Pós-termo
Quantos abortos foram?		Já realizou curetagem?	1ª Gestação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Provocado _____		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Número de Filhos		RN abaixo de 2.500kg		
Espontâneo _____		Quantas vezes? _____	Nativo _____		RN acima de 4.000kg		
Data do último _____		Data da última _____	Natimorto _____		<input type="checkbox"/> Não		
____ / ____ / ____		____ / ____ / ____	Neomorto _____		<input type="checkbox"/> Sim, Qtos?		
					<input type="checkbox"/> Sim, Qtos?		

HISTÓRIA CLÍNICA

PRIMEIRA CONSULTA	DUM	DPP	PA	PESO	ALTURA	IMC
____ / ____ / ____	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
A P P <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?	A P F <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual?	CARTÃO DE VACINA	1ª DT ____ / ____ / ____	1ª HB ____ / ____ / ____		
		<input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO	2ª DT ____ / ____ / ____	2ª HB ____ / ____ / ____		
			3ª DT ____ / ____ / ____	3ª HB ____ / ____ / ____		
			REF. ____ / ____ / ____			
DATA ÚLTIMO PREVENTIVO	TIPO SANGÜÍNEO		Orientações de vacina pós parto:			
____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> Rh + <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> Rh -					

EXAME FÍSICO / ANAMNESE

CABEÇA ☐ NORMAL ☐ ALTERADO O que? _____

MAMAS ☐ NORMAL ☐ ALTERADO O que? _____

MAMILOS ☐ NORMAL ☐ PROTUSO ☐ PLANO ☐ INVERTIDO ☐ OUTRAS ALTERAÇÕES

ABDÔMEN ☐ NORMAL/GRAVIDICO ☐ COM ESTRIAS ☐ ALTERADO O que? _____

GENITÁLIA ☐ NORMAL ☐ ALTERADO O que? _____

ODONTOGRAMA

C - CARIADOS

P - PERDIDOS

O - OBTURADOS

CPOD - _____

8		8	
7		7	
6		6	
5		5	
4		4	
3		3	
2		2	
1		1	

Anexo 2 – Ficha espelho (verso)

[illegible]

EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

Anexo 3: Ficha do acompanhamento nutricional

PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO FICHA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL

☐ **Criança**

☐ **Gestante**

☐ **Mulher até o 3º mês pós-parto**

NOME:

Data:

☐ Xarope

☐ Comprimido de S.F

☐ Comprimido de A.F

Data:

☐ Xarope

☐ Comprimido de S.F

☐ Comprimido de A.F

Data:

☐ Xarope

☐ Comprimido de S.F

☐ Comprimido de A.F

Data:

☐ Xarope

☐ Comprimido de S.F

☐ Comprimido de A.F

Data:

☐ Xarope

☐ Comprimido de S.F

☐ Comprimido de A.F

Data:

☐ Xarope

☐ Comprimido de S.F

☐ Comprimido de A.F

Anexo 4 - Capa do Prontuário

Gestante _____

Nº SIS _____



Anexo 5 – Planilha de coleta de dados

ArquivoPágina InicialInserirLayout da PáginaFórmulas

Colar

Área de Trans...

Fonte

Alinhamento

Número

Estilo

Células

Edição

Revisão de Texto

Atualizar

Calibri11

Formato

Formatação Condicional

Formatar como Tabela

Estilos de Célula

Inserir

Excluir

Formatar

Σ

Classificar e Filtrar

Localizar e Selecionar

ABC

Verificação Ortográfica

Compartilhar

AK4

1

Indicadores de Pré Natal - Mês 1									
1	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
2	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
3									
4	1	Jivanilde Carneiro de Jesus	1	1	1	0	1	1	
5	2	Katiane Silva Vieira	1	1	1	0	1	1	
6	3	Graciele da Silva	1	1	1	0	1	1	
7	4	Jisleide Reis Silva	1	1	1	0	1	1	
8	5	Vanice Ferreira Santos	1	1	1	0	1	1	
9	6	Lucilene Silva Jesus	1	1	1	0	1	1	
10	7	Amanda Freitas Bonfim	1	1	1	0	1	1	
11	8	Joelma Alves da Silva	1	1	1	0	1	1	
12	9								
13	10								

Introdução

Guia de Introdução

Ajuda e Suporte

Fazer Mais

Obter Modelos Gratuitos

Baixar Clip-Art

Anúncio

Office 365

Não pare.

Acesse documentos de onde estiver.

Avaliação gratuita



Pronto

60%

09:08

22/04/2014

Anexo 6 – Documento Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel	

Anexo 7 – Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações

FB_U2_S8_OMIA_Naiara_01102013 [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel Starter

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas

Calibri 11

Colar

Área de Trans...

Fonte

Alinhamento

Número

Geral

Formatar como Tabela

Estilos de Célula

Estilo

Inserir

Excluir

Formatar

Células

Classificar e Filtrar

Localizar e Selecionar

Edição

Verificação Ortográfica

Revisão de Texto

Atualizar

B22 3.13. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

	A	B	C	D	E	F
1	Objetivo Geral: Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério					
2					EIXOS	
3	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MONITORAMENTO E	ORGANIZAÇÃO E GESTÃO	ENGAJAMENTO PÚBLICO
4	I. Ampliar a cobertura do pré-natal	1.1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 85%.	1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério. Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	• Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).	• Acolher as gestantes. • Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.	• Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
5		1.2. Garantir a captação de 85% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.	1.2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.	• Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.	• Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual. • Informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal. • Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde.	• Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação. • Converter a comunidade sobre a importância do início precoce no pré-natal. • Ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce. • Esclarecer a comunidade sobre a atenção ao pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
6		1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica com plano de	1.3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.	• Monitorar número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa.	• Organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde. • Cadastrar na	• Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de

Introdução
Guia de Introdução
Ajuda e Suporte
Fazer Mais
Obter Modelos Gratuitos
Baixar Clip-Art
Anúncio
Apresentando Office 365 Home Premium
Experimente já

Pronto

09:12 22/04/2014